

- 
- 1) De acuerdo con las Normas de Organización y Funcionamiento establecidas por el Ministerio de Salud de la Nación (Resolución Ministerial N° 934/01), ¿en qué se basa la categorización por niveles de atención en Cuidados Paliativos?
- a) En la distancia geográfica entre los servicios prestadores y el paciente.
  - \* b) En el grado de sufrimiento del paciente en relación con su enfermedad.
  - c) En la complejidad de los recursos humanos de los servicios prestadores.
  - d) En el estadio de la enfermedad y la probabilidad de muerte.
- 
- 2) En relación con los derechos y obligaciones de las personas que establece la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley N° 153), ¿qué derecho se refiere específicamente para el caso de quien padezca una enfermedad terminal?
- \* a) Derecho a la atención que preserve la mejor calidad de vida hasta su fallecimiento.
  - b) Derecho a la atención domiciliaria especializada.
  - c) Derecho al ingreso a casas de cuidados paliativos.
  - d) Derecho a la provisión gratuita de fármacos opioides.
- 
- 3) Un paciente de 64 años con cáncer de próstata recientemente diagnosticado, refiere dolor intolerable en localizaciones múltiples (miembros inferiores, hombro derecho, región dorso-lumbar); su humor ha cambiado y su familia evita hablar del problema de salud. En la evaluación inicial de Cuidados Paliativos, ¿qué estima prioritario considerar a fin de establecer un plan de tratamiento y cuidados, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud?
- a) La prescripción de psicofármacos.
  - \* b) La evaluación multidimensional del dolor.
  - c) La prescripción del tratamiento antineoplásico.
  - d) La evaluación del estadio evolutivo de la enfermedad.
- 
- 4) ¿A qué se refiere el concepto de "dolor total" definido por la Dra. Cicely Saunders?
- a) A la suma de los dolores que refiere un paciente.
  - b) A la queja del dolor por el paciente y su familia.
  - \* c) A los aspectos físicos, psicosociales y espirituales del dolor.
  - d) Al mecanismo, la intensidad y la clasificación del dolor.
- 
- 5) La hermana de un paciente anciano, el cual padece dolor crónico de causa neoplásica, consulta para informarse acerca del tratamiento analgésico farmacológico que recibe su hermano. ¿Cuál de las siguientes inquietudes que formula la señora es científicamente válida?
- a) Debería suspenderse la prescripción de morfina, que induce acortamiento de la vida.
  - b) Debería evitarse la prescripción de cualquier analgésico, para evitar los efectos tóxicos de los fármacos en el geronte.
  - \* c) Sería preferible evitar la indicación simultánea de varios fármacos, por el riesgo incrementado de efectos tóxicos aditivos en la vejez.
  - d) Podría ser controlado mejor el dolor, reemplazando los analgésicos por sedantes.
- 
- 6) Según Robert Twycross, ¿cuáles son tres pasos centrales a considerar para una estrategia científica que facilite un buen control de síntomas?
- a) Identificación del dolor actual, de los síntomas concomitantes y de los antecedentes del mismo.
  - b) Evaluación del síntoma actual, del síntoma potencial y de la calidad de vida.
  - c) Descripción de escala visual, etiología y mecanismo fisiológico del síntoma.
  - \* d) Evaluación, manejo terapéutico, atención a los detalles.

- 7) ¿Cual de los siguientes es un indicador psicológico relevante de la presencia de depresión mayor, según Eduardo Bruera y colaboradores?
- a) Tristeza.
  - \* b) Anhedonia.
  - c) Disforia.
  - d) Insomnio.
- 
- 8) Según Jorge Manzini, ¿cuál de estos requisitos considera relevantes para la validez de un formulario de consentimiento informado a utilizarse con pacientes que requieran procedimientos terapéuticos paliativos en el Hospital?
- \* a) Que explique el procedimiento con sus riesgos más frecuentes y otras opciones de tratamiento para esa situación.
  - b) Que esté previamente aprobado por el Comité de Etica de la institución y firmado luego por los familiares.
  - c) Que esté adjunto al protocolo de investigación.
  - d) Que se implemente por requerimiento del paciente y/o de su familia.
- 
- 9) Usted decide informar al familiar directo de un paciente portador de VIH, antes que al propio paciente, sobre un hallazgo clínico que requiere una terapéutica impostergable, ya que evalúa que el paciente no está en condiciones de recibir esa información en ese momento. Según Jorge Manzini, ¿cómo se cataloga esa decisión?
- \* a) Privilegio terapéutico.
  - b) Limitación terapéutica.
  - c) Violación injustificada a la confidencialidad.
  - d) Principio del doble efecto.
- 
- 10) Un paciente portador de una enfermedad avanzada e incurable reclama a su seguro de salud le proporcione un tratamiento de escasa eficacia terapéutica, que no está disponible en el listado de tratamientos obligatorios en salud pero está disponible en el país, con costo elevado. Según Jorge Manzini, ¿qué principios bioéticos entran en conflicto como consecuencia de esa situación?
- a) Justicia y beneficencia.
  - \* b) Justicia y autonomía.
  - c) Beneficencia y no maleficencia.
  - d) Beneficencia y autonomía.
- 
- 11) Según las guías para el manejo clínico de la O.P.S., señale cuáles son los cuatro efectos neurotóxicos más comunes producidos por los opioides.
- a) Mioclonías, sedación, prurito, parestesias.
  - \* b) Delirio, alucinaciones, mioclonías, sedación.
  - c) Depresión, alodinia, alucinaciones, mioclonías.
  - d) Excitación psicomotriz, alodinia, alucionaciones, mioclonías.
- 
- 12) Según Noemí Díaz, en las guías para el manejo clínico de O.P.S., la manifestación afectiva universal en los procesos de duelo es:
- \* a) La tristeza.
  - b) La ira.
  - c) La culpa.
  - d) La soledad.

- 
- 13) Según las guías para el manejo clínico de la O.P.S., ¿cuál de los siguientes es un indicador de duelo complicado?
- a) El doliente refiere añoranza y manifiesta fenómenos de despersonalización.
  - \* b) El doliente queda detenido en algunas de las etapas del proceso y no es capaz de adaptarse a los nuevos roles en la vida.
  - c) El doliente presenta insomnio y palpitaciones después del mes posterior al fallecimiento.
  - d) El doliente recuerda al fallecido y manifiesta luego de un tiempo que ya no siente dolor.
- 
- 14) De acuerdo con las guías para el manejo clínico de O.P.S. ¿cuáles con las causas más frecuentes de delirio en pacientes con enfermedad oncológica incurable?
- a) Infección respiratoria, caquexia-anorexia, neoplasia en sistema nervioso central.
  - b) Dolor, administración de opioides, escasa ingesta de líquidos.
  - \* c) Fármacos, alteraciones metabólicas, metástasis en sistema nervioso central.
  - d) Deshidratación, aislamiento social, internaciones reiteradas.
- 
- 15) ¿Cuál de las siguientes acciones no es un objetivo inicial del equipo de cuidados paliativos en la atención preventiva para la familia durante la atención de la unidad de tratamiento, según refieren las guías para el manejo clínico de O.P.S?
- \* a) Implementar apoyo psicofarmacológico a los familiares.
  - b) Detectar fortalezas y debilidades de la familia.
  - c) Identificar necesidades, dificultades y temores en la familia.
  - d) Advertir los factores de riesgo asociados a un duelo complicado de los familiares.
- 
- 16) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los siguientes fármacos antieméticos actúa fundamentalmente como antagonista de los receptores 5HT3?
- a) Aprepitán.
  - \* b) Ondansetrón.
  - c) Haloperidol.
  - d) Hioscina.
- 
- 17) La hija de un paciente muriente pregunta acerca de los fármacos que se utilizan para la sedación paliativa. Según De Simone y Tripodoro, ¿cuál de los fármacos mencionados no se utiliza para tal fin?
- a) Haloperidol.
  - b) Midazolam.
  - c) Levomepromazina.
  - \* d) Morfina.
- 
- 18) Según las guías de manejo clínico de O.P.S., ¿cuál de las siguientes afirmaciones es aplicable al delirio en pacientes en cuidados paliativos?
- a) La presencia de confusión con somnolencia es indicativo de delirio mixto.
  - \* b) El delirio es más frecuente que la depresión en pacientes con cáncer avanzado.
  - c) El comienzo del delirio es más subagudo o crónicamente progresivo que el comienzo de la demencia.
  - d) El examen de estado mental es un instrumento útil para distinguir entre delirio y demencia.

- 19) La hija de la señora Luisina de 78 años, con diagnóstico de cáncer avanzado del esófago, le informa que su madre presenta disfagia que le impide recibir analgésicos por vía oral. ¿Qué otra vía de administración de fármacos implementaría prioritariamente?
- a) Intravenosa.
  - b) Intramuscular.
  - \* c) Subcutánea.
  - d) Endoscópica.
- 
- 20) Según De Simone y Tripodoro, ¿cuál de las siguientes afirmaciones es correcta respecto al tratamiento de la constipación inducida por opioides?
- a) Los laxantes formadores de materia fecal son la terapéutica de elección.
  - b) La prescripción de laxantes debe ser precedida por la indicación de un enema evacuante.
  - \* c) Los laxantes de contacto estimulan el peristaltismo y revierten el efecto constipante del opioide.
  - d) La asociación de laxantes de contacto con ablandadores de la materia fecal está contraindicada.
- 
- 21) ¿Cuál de las siguientes posiciones recomienda asumir el Grupo de Trabajo de Ética de la Asociación Europea de Cuidados Paliativos, en el documento sobre eutanasia y suicidio asistido?
- a) Evitar las terapéuticas fútiles en el caso de personas vulnerables.
  - \* b) Fomentar el uso de directivas anticipadas y testamentos vitales incrementando la autonomía del paciente.
  - c) Alentar los pedidos de eutanasia siempre que se respete la voluntad del paciente y el ejercicio de la autonomía del paciente.
  - d) Evitar la implementación de la eutanasia promoviendo en su lugar la sedación paliativa.
- 
- 22) Rafael es un paciente internado con carcinoma renal avanzado, quien presenta disnea. ¿Qué afirmación es válida respecto a la indicación de administrarle oxigenoterapia, según las guías para el manejo clínico de O.P.S.?
- \* a) Sólo si presenta hipoxemia.
  - b) Sólo si no presenta hipoxemia.
  - c) Siempre, independientemente de la presencia o no de hipoxemia.
  - d) Nunca, independientemente de la presencia o no de hipoxemia.
- 
- 23) Según el concepto de calidad de vida que refieren De Simone y Tripodoro, la persona apropiada para definir la calidad de vida de un paciente que recibe cuidados paliativos es:
- a) El profesional del equipo de cuidados paliativos
  - b) El familiar próximo del paciente.
  - c) La persona más allegada emocionalmente al paciente.
  - \* d) El mismo paciente.
- 
- 24) Según los principios de la Ley Básica de Salud N° 153, ¿quién o quiénes deben participar para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo?
- a) Las organizaciones no gubernamentales como controladores de su cumplimiento.
  - \* b) Los miembros de la población en los niveles de decisión, acción y control.
  - c) Los miembros del poder legislativo elaborando reglamentaciones sucesivas.
  - d) Las organizaciones de profesionales de la salud en acciones de prevención y asistencia de sus miembros.

25) Entre los principios del método de la O.M.S. para el alivio del dolor por cáncer citados por Foley, se recomienda preparar una secuencia de objetivos específicos cuando se diagrama la estrategia de analgesia. ¿Cuál de los siguientes corresponde a uno de esos objetivos?

- a) Aumentar el número de horas de sueño sin dolor.
- b) Reducir la cantidad de fármacos que se prescriben.
- c) Aumentar la ingesta de líquidos y vegetales verdes.
- d) Reducir la indicación de tratamientos antineoplásicos.

26) Un paciente de 80 años, con severo deterioro de su estado funcional, familia contenedora y competente para el cuidado, es asistido desde hace años por su médico de familia. Hace cuatro meses se le diagnosticó cáncer del páncreas, conociendo el diagnóstico y pronóstico de su enfermedad y deseando permanecer en la casa bajo el cuidado de su médico, quien estableció contacto con una enfermera y una psicóloga capacitadas en cuidados paliativos acordando disponibilidad para intervenir en función de las necesidades del paciente y su familia. De acuerdo con las normas de organización y funcionamiento elaboradas por el Ministerio de Salud de la Nación, ¿cómo se denomina el equipo que conforman estos profesionales?

- a) Básico.
- b) Completo.
- c) Informal.
- d) Funcional.

27) Según Astudillo, ¿cuál de las siguientes es una medida básica recomendada para manejar una situación de conspiración de silencio?

- a) Consentir con la conspiración ya que la familia es quien debe decidir sobre qué es mejor para el paciente.
- \* b) Estimular a la familia para que ventile sus sentimientos, temores y preocupaciones.
- c) Proporcionar información oral o escrita sobre los principios bioéticos que sustentan el derecho del paciente a conocer la verdad.
- d) Hablar con el paciente para evaluar su deseo de conocer la verdad y luego transmitir esa información a la familia.

28) Según refiere Díaz en las guías de manejo clínico de O.P.S., ¿cuáles con las características generales que diferencian el duelo por muerte del dolor producido por otro tipo de pérdidas?

- a) Sustitución, radicalidad y universalidad.
- b) Radicalidad, reversibilidad y universalidad.
- c) Sustitución, reversibilidad y particularidad.
- \* d) Radicalidad, irreversibilidad y universalidad.

29) ¿Cuál de las siguientes condiciones se considera factor de mal pronóstico para el control del dolor por cáncer, según las guías para el manejo clínico de O.P.S.?

- a) Dolor de intensidad severa.
- \* b) Dolor incidental.
- c) Dolor de mecanismo nociceptivo somático.
- d) Dolor de mecanismo nociceptivo visceral.

30) Elsa consulta por padecer dolor neoplásico de intensidad severa, que requiere morfina para su alivio. La causa es la presencia de metástasis hepáticas múltiples secundarias a cáncer de mama. Tiene antecedentes de alcoholismo y manifiesta severa ansiedad. ¿Cuáles son dos factores de mal pronóstico para el control de su dolor, según las guías para el manejo clínico de O.P.S.?

- a) Requerimiento de morfina y antecedente de alcoholismo.
- \* b) Antecedente de alcoholismo y presencia de malestar psicológico severo.
- c) Intensidad del dolor y causa del mismo.
- d) Intensidad del dolor y presencia de malestar psicológico severo.

- 31) Benjamín es un paciente de 42 años quien recibe cuidados paliativos domiciliarios en la etapa final de un carcinoma gástrico avanzado. Permanece postrado en cama en las últimas semanas, pálido, caquético y con sus síntomas controlados. Un familiar que lo visita sugiere actualizar datos bioquímicos para eventualmente practicar una transfusión sanguínea. De acuerdo con De Simone y Tripodoro, la indicación recomendada en esta situación es:
- a) Solicitar dosaje de hemoglobina y luego practicar transfusión si las cifras son bajas.
  - b) Aceptar verbalmente la sugerencia del familiar, pero luego no efectivizar el procedimiento debido al estadio terminal.
  - c) Realizar el dosaje de hemoglobina a fin de demostrar comprensión frente a la sugerencia del familiar, pero luego no implementar ninguna terapéutica debido al estadio terminal.
  - \* d) Dialogar con el familiar explorando sus razones y emociones, explicando que este procedimiento no es recomendable.
- 
- 32) De acuerdo con De Simone y Tripodoro, el concepto de beneficio terapéutico en cuidados paliativos se refiere a:
- a) El efecto favorable de un tratamiento sobre una determinada función orgánica.
  - b) El balance entre el efecto favorable y los efectos indeseables de un tratamiento.
  - \* c) El impacto favorable de un tratamiento sobre el paciente considerado como un todo.
  - d) El presunto efecto favorable de un tratamiento que se indica a pacientes que no puedan otorgar su consentimiento informado.
- 
- 33) Según Worden en su texto sobre duelo, ¿cuál es el objetivo global del asesoramiento en procesos de duelo?
- \* a) Ayudar al superviviente a completar cualquier cuestión no resuelta con el fallecido y a ser capaz de expresar un adiós final.
  - b) Ayudar al superviviente a iniciar un nuevo vínculo saludable con otra persona.
  - c) Ayudar al superviviente a despedirse del fallecido.
  - d) Ayudar al superviviente a completar cualquier cuestión pendiente con el fallecido para luego poder desprenderse de sus objetos.
- 
- 34) Según Manzini, ¿cuáles son los tres ámbitos de acción de la bioética?
- a) Académico, asistencial y jurídico.
  - b) Asistencial, jurídico y político.
  - \* c) Académico, asistencial y político.
  - d) Público, privado y seguridad social.
- 
- 35) Según la guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, ¿cuál de los siguientes es un prejuicio infundado respecto al uso de fármacos opioides?
- \* a) La morfina por vía oral es inefectiva.
  - b) La buprenorfina por vía subcutánea puede producir somnolencia.
  - c) El tramadol por vía oral tiene techo terapéutico de dosis.
  - d) La codeína por vía oral puede producir estreñimiento.
- 
- 36) Según la guía de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos, ¿cuál es la primera de las cuatro fases secuenciales del proceso de duelo?
- a) Experimentar apatía y desesperanza.
  - b) Sentir miedo y culpabilidad.
  - \* c) Experimentar pena y dolor.
  - d) Percibir síntomas físicos tales como taquicardia o disnea.

37) ¿Qué representa el concepto de analgesia de amplio espectro, según De Simone y Tripodoro?

- \* a) Asociación de fármacos opioides, no opioides y coanalgésicos.
- b) Asociación de diferentes opioides del tercer escalón.
- c) Asociación de diferentes medidas no farmacológicas de analgesia.
- d) Asociación de intervenciones analgésicas farmacológicas y no farmacológicas.

38) Un paciente recibe morfina cada 4 horas y presenta constipación de varios días de evolución. Según De Simone y Tripodoro, ¿qué conducta inicial recomendaría?

- a) Indicar enema.
- b) Suspender la morfina hasta regularizar el ritmo evacuatorio.
- c) Rotar a morfina de liberación sostenida.
- \* d) Evaluar impactación fecal previo a la administración de laxantes.

39) El concepto de medicalización de la muerte, según De Simone y Tripodoro, se refiere a:

- \* a) Un concepto peyorativo que antepone la tecnología en desmedro de la persona humana.
- b) La creación de sistemas de atención paliativa para la población.
- c) La implementación sistemática de tratamientos fútiles.
- d) La proliferación de investigación clínica en pacientes vulnerables.

40) Según De Simone y Tripodoro, la prescripción de terapia de sedación profunda en pacientes con disnea refractaria en los últimos días de vida, es una práctica:

- a) Éticamente inaceptable porque reduce la autonomía del paciente.
- b) Éticamente inaceptable porque se equipara a una prescripción eutanásica.
- c) Éticamente aceptable mientras no provoque excesiva somnolencia.
- \* d) Éticamente aceptable para aliviar el sufrimiento que acarrea la falta de aire.

41) Cecilia, 25 años, consulta un mes después de fallecida su padre, porque tiene dificultades para concentrarse, cree verlo y sentir su presencia. Estas reacciones corresponden a un duelo:

- \* a) Normal.
- b) Demorado.
- c) Complejo.
- d) Patológico.

42) Mariano, 43 años, quedó viudo recientemente; refiere que sólo puede sobrellevar esta situación tomando bebidas alcohólicas con regularidad y abusando de ansiolíticos. Estas reacciones corresponden a un duelo:

- a) Normal.
- b) Demorado.
- c) Complejo.
- \* d) Patológico.

43) La guía de la O.M.S. del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer resalta un modelo que considera la integración de los cuidados paliativos con especial énfasis en:

- a) La asistencia en hospices y unidades especializadas.
- b) Modelos de bajo costo público.
- \* c) Cuidados basado en el hogar y en la comunidad.
- d) Cuidados desde los centros de atención primaria.

- 
- 44) Según la guía de la O.M.S. del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer, la educación dirigida a los pacientes tiene como objetivo señalado:
- a) Facilitar la autoadministración de opioides y otros fármacos analgésicos.
  - \* b) Conocer y demandar mejor manejo del dolor y otros síntomas.
  - c) Asegurar una mejor calidad de vida.
  - d) Aliviar el sufrimiento en el final de la vida.
- 
- 45) Según el modelo de niveles de cuidado de la guía de la O.M.S. del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer, los familiares que ejercen un rol en el cuidado del paciente con enfermedad avanzada deben estar supervisados por:
- a) Enfermeras de centros de salud.
  - b) Enfermeras entrenadas en oncología.
  - \* c) Enfermeras entrenadas en cuidados paliativos básicos.
  - d) Equipo básico con médico y enfermera.
- 
- 46) Según la guía de la O.M.S. del año 2007 sobre programas efectivos para el control del cáncer, ¿qué porcentaje estimado de pacientes con cáncer avanzado requerirían asistencia brindada por un equipo especializado en cuidados paliativos?
- \* a) Menos del 20%.
  - b) 21 al 40%.
  - c) 41 al 60%.
  - d) Más del 60%.
- 
- 47) En la sala de internación del hospital se discute acerca del uso rutinario de una prueba de detección de alteración cognitiva para los pacientes admitidos. ¿Cuál de los siguientes instrumentos considera apropiado para tal fin?
- \* a) Examen de estado Mini Mental.
  - b) Escala ECOG.
  - c) Escala CAGE.
  - d) Examen HAD
- 
- 48) Ignacio tiene dolor de intensidad 10/10 provocado por cáncer de páncreas locorregionalmente avanzado; aún no inició tratamiento oncológico. ¿Cuál de las siguientes asociaciones farmacológicas recomendaría?
- a) Tramadol, paracetamol e ibuprofeno.
  - b) Morfina, aspirina y codeína.
  - \* c) Morfina, paracetamol y corticoide.
  - d) Morfina, corticoide y tramadol.
- 
- 49) Según Astudillo, los factores principales del suicidio en pacientes con cáncer son:
- a) Enfermedad avanzada, familia ausente y problemas económicos.
  - b) Historia previa de intento suicida en el paciente o la familia, asociado con rasgos patológicos de la personalidad.
  - c) Presencia de fatiga, tristeza y familia disfuncional.
  - \* d) Presencia de dolor no controlado, enfermedad avanzada y desesperanza.
- 
- 50) ¿Cuál de las siguientes intervenciones es referida por Astudillo como una estrategia apropiada para responder inquietudes espirituales del paciente?
- a) Dejar al paciente en soledad para promover la introspección.
  - \* b) Acompañar en silencio.
  - c) Explicar al paciente la naturaleza personalísima e intransferible de la dimensión espiritual.
  - d) Indagar sobre la presencia de insomnio.

- 51) ¿Qué determina el texto de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, N°153, dentro del capítulo 2 referido a Derechos y Obligaciones sobre el acceso a la historia clínica y al proceso informativo?
- \* a) Es derecho de todas las personas en su relación con el sistema de salud el acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito al egreso.
  - b) Es obligación de todas las personas el solicitar al sistema de salud acceso a su historia clínica e información completa y comprensible sobre su proceso de salud y la entrega de esa información por escrito al egreso.
  - c) Es derecho de todas las personas que soliciten alta voluntaria en su relación con el sistema de salud el acceso a su historia clínica y a recibir información completa y comprensible sobre su proceso de salud y a la recepción de la información por escrito.
  - d) Es obligación de todas las personas que soliciten alta voluntaria que soliciten al sistema de salud el acceso a su historia clínica con la información completa y comprensible sobre su proceso de salud por escrito.
- 
- 52) Juan Carlos de 59 años con diagnóstico de cáncer de colon ingresa a guardia por un cuadro de suboclusión intestinal. A los tres días de iniciar el tratamiento farmacológico correspondiente Juan Carlos presenta abruptamente un cuadro de ansiedad significativa. El paciente no presenta antecedentes psicopatológicos. Ud. asume que se trata de un cuadro de ansiedad inducido por alguno de los medicamentos. Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos", elaboradas por la OPS, ¿cuál de los siguientes fármacos suspendería a los fines de remitir el cuadro de ansiedad?
- a) Neuroléptico.
  - b) Antiinflamatorios no esteroides.
  - \* c) Esteroides.
  - d) Laxante osmótico
- 
- 53) Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos", elaboradas por la OPS, el cuadro de delirio puede confundirse con otros cuadros psiquiátricos. ¿Cuáles son esos cuadros psiquiátricos en que se recomienda realizar el diagnóstico diferencial con el delirio?
- a) Psicosis y Depresión.
  - b) Esquizofrenia y Demencia.
  - c) Esquizofrenia y Trastorno Bipolar.
  - \* d) Demencia y Depresión.
- 
- 54) Según la "Guía de Cuidados Paliativos" elaborada por la SECPAL, ¿cuál de los siguientes aspectos debe evitar el profesional a fin de lograr una buena comunicación con el paciente y la familia?
- a) Evitar las preguntas abiertas.
  - b) Evitar la proximidad corporal.
  - \* c) Evitar la excesiva emoción.
  - d) Evitar el contacto visual.
- 
- 55) Según Manzini en su artículo "Anhelos y realidades: Reflexiones acerca de la Muerte Digna", ¿cuál es el único requisito que plantea para que la muerte sea considerada como digna?
- a) Que sea una muerte amaestrada.
  - \* b) Que sea una muerte personal.
  - c) Que sea una muerte súbita.
  - d) Que sea una muerte en el propio hogar.

56) Manzini, en su libro "Bioética Paliativa" describe que a los fines didácticos los temas de bioética se pueden separar en tres niveles. ¿A qué nivel corresponden los problemas éticos creados por los adelantos tecnocientíficos, por ejemplo aquellos dilemas sobre la eutanasia?

- a) Nivel Macroético.
- b) Nivel Microético.
- c) Nivel Tecnoético.
- \* d) Nivel Mesoético.

57) Lopez, Nervi y Taboada en su "Manual de Medicina Paliativa" refieren que los síntomas depresivos son de difícil diagnóstico en el contexto de la enfermedad terminal y suelen solaparse con los de la enfermedad de base. Para realizar el diagnóstico de depresión, ¿cuáles son los síntomas en que debe basarse el profesional de la salud?

- a) Síntomas vegetativos.
- b) Síntomas anticipatorios.
- \* c) Síntomas psicológicos.
- d) Síntomas físicos.

58) Según la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, donde se establecen los principios éticos para la investigación médica que incluye sujetos humanos, ¿cuándo los médicos deberán abandonar la investigación?

- \* a) Cuando los riesgos sobrepasen los beneficios potenciales.
- b) Cuando las cargas se equiparen con los riesgos.
- c) Cuando los beneficios sobrepasen los riesgos potenciales.
- d) Cuando las cargas sobrepasen los riesgos potenciales.

59) Según Astudillo en "Cuidados del enfermo en su fase terminal y atención a su familia", la comida es el medio más cercano que tiene la familia para ofrecer:

- \* a) Cuidados, afecto y ayuda.
- b) Nutrición y opciones de cura.
- c) Alivio del sufrimiento e hidratación.
- d) Control de síntomas y prevención de anorexia.

60) ¿Cuáles de las siguientes son dos premisas referidas por Astudillo en "Cuidados del enfermo en su fase terminal y atención a su familia" para dar información sin destruir los mecanismos de adaptación del enfermo?

- a) Escuchar bien y no mentir.
- b) No destruir la esperanza y decir toda la verdad.
- c) Decir toda la verdad y dar información coherente.
- \* d) Dar información coherente y alentar la esperanza.

61) Angela de 72 años presenta un cáncer de esófago, se encuentra en fin de vida y su hijo Juan Carlos expresa al equipo de Cuidados Paliativos domiciliarios... "mi mamá ya no quiere hablarnos, pasa mucho tiempo en silencio y muy triste. Con mi hermana la estimulamos, la animamos, le decimos que no se entregue". Según Astudillo en "Cuidados del enfermo en su fase terminal y atención a su familia" el cuadro de Angela puede comprenderse más probablemente como una:

- a) Depresión reactiva.
- \* b) Depresión preparatoria.
- c) Depresión pasiva.
- d) Depresión activa.

- 
- 62) Según Astudillo en "Cuidados del enfermo en su fase terminal y atención a su familia", ¿Que porcentaje de la comunicación es no verbal, entre el profesional y el paciente?
- a) 50%
  - b) 65%
  - \* c) 80%
  - d) 95%
- 
- 63) Según Astudillo y otros en "Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia", las fases de adaptación al proceso terminal basado en los mecanismos de reacción o defensa que entran en funcionamiento durante la enfermedad mortal son seis: shock, negación, enfado, negociación, depresión y...
- \* a) Aceptación.
  - b) Desadaptación.
  - c) Esperanza.
  - d) Tristeza.
- 
- 64) Juana se ha ido a vivir con su abuela Paula de 87 años, a quien le fuera diagnosticada demencia senil. Juana expresa... "no le dejo hacer nada, ella quiere seguir como siempre pero a mí me da miedo, ¡no sé que hacer!". Según Astudillo en "Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia", ¿qué le sugeriría a Paula?
- a) No permitirle realizar ninguna actividad.
  - \* b) Dejarle hacer lo que quiera mientras que no sea peligroso para ella o para terceros.
  - c) Estimularla para que sea como era antes.
  - d) Permitirle realizar todo lo que quiera para disfrutar a pleno la calidad de su vida.
- 
- 65) Cecilia tiene 65 años y es la cuidadora principal de su padre Julio de 85 años que presenta demencia senil agresiva. Cecilia se mudó a la casa de su padre, no se contacta con sus hijos, ni con sus nietos. El médico tratante del equipo de Cuidados Paliativos le expresa a Cecilia que debe procurar salir, tener un espacio para ella, compartir el cuidado. Según Astudillo en "Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia, esta conducta profesional es:
- a) Inadecuada.
  - \* b) Adecuada.
  - c) Riesgosa.
  - d) Fútil.
- 
- 66) La teoría del apego de Bowlby (mencionada por Worden) refiere que los apegos provienen de la necesidad que tenemos de:
- a) Alivio y confort.
  - b) Exploración y ayuda.
  - \* c) Protección y seguridad
  - d) Control y autoestima.
- 
- 67) Norma de 59 años ha perdido a su esposo Fidel hace tres meses por un cáncer gástrico. En una entrevista de seguimiento en duelo dice... "anoche lloré de modo diferente, porque recién ahora me doy cuenta que Fidel no volverá, nunca lo abrazaré, ni volveremos a caminar juntos, ahora sólo nos queda reencontrarnos después de mi muerte". Acorde a las cuatro tareas del duelo que refiere Worden, Norma, ¿cuál está atravesando?
- \* a) Aceptar la realidad de la pérdida.
  - b) Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
  - c) Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.
  - d) Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.

- 68) José de 69 años perdió a su esposa Estela hace cuatro meses por un cáncer de mama con múltiples metástasis. En una entrevista con el equipo de Cuidados Paliativos dice... "Volví a intentar reunirme al grupo de jubilados, pero no quiero volver, ellos no soportan mi tristeza, quieren que disfrute y me distraiga y me dicen que me olvide de mi dolor". Acorde a las cuatro tareas del duelo que refiere Worden, ¿cuál de ellas está más relacionada al discurso de José?
- a) Aceptar la realidad de la pérdida.
  - \* b) Trabajar las emociones y el dolor de la pérdida.
  - c) Adaptarse a un medio en el que el fallecido está ausente.
  - d) Recolocar emocionalmente al fallecido y continuar viviendo.
- 
- 69) Francisco de 55 años, ha perdido a su esposa Ana por un cáncer de pulmón, tuvo seguimiento en domicilio a través de un equipo de Cuidados Paliativos. El equipo realiza una llamada telefónica a los tres meses de producida la muerte para evaluar a Francisco, el que se ha ocupado activamente del cuidado de Ana casi sin ayuda porque no tienen hijos ni otros familiares. Francisco dice... "estoy bien, no necesito ayuda, sólo recuerdo los momentos lindos con ella, prefiero evitar pensamientos dolorosos". Según Worden, Francisco está en proceso de:
- a) Elaboración.
  - \* b) Negación.
  - c) Adaptación.
  - d) Restitución.
- 
- 70) María, de 48 años, perdió a su esposo Angel hace dos meses, por un cáncer de próstata metastásico. En la entrevista con el equipo de Cuidados Paliativos manifiesta: "estoy tan enojada con Angel, me dejó con todo a mi cargo: los chicos, los gastos, no tenía derecho a hacerme esto". Según Worden, esta referencia en este contexto se relaciona con un duelo:
- a) Complicado.
  - \* b) Normal.
  - c) Patológico.
  - d) Demorado.
- 
- 71) Juan, 48 años, viudo de Carla, consulta al equipo de Cuidados Paliativos que atendió a su esposa fallecida hace dos meses por un cáncer gástrico en estado avanzado. Juan dice... "No sé que me pasa, estoy indiferente a todo, no puedo concentrarme, ni sostener ningún proyecto". Según Worden, estas manifestaciones se consideran propias de un duelo:
- a) Complicado.
  - \* b) Normal.
  - c) Patológico.
  - d) Demorado.
- 
- 72) Marcela de 44 años, viuda de Gerardo, consulta al equipo de Cuidados Paliativos porque desde que perdió a su esposo empezó a tomar bebidas alcohólicas en forma desmedida, "no puedo levantarme, ni sostener mi trabajo por la cantidad que tomo, necesito que me ayuden ...". Según Worden, Marcela puede estar atravesando un duelo:
- a) Crónico
  - b) Enmascarado.
  - c) Restituido.
  - \* d) Exagerado.

- 73) Los estudios de validación de la escalera analgésica de la OMS demuestran que utilizando la escalera analgésica se puede aliviar el dolor provocado por cáncer avanzado. De acuerdo con lo expresado por la Dra. Foley en Cancer Pain Release, ¿cuál es el porcentaje de pacientes aliviados que refiere?
- a) 55 a 80 %.
  - b) 65 a 85 %.
  - c) 72 a 90 %.
  - \* d) 77 a 100 %.
- 
- 74) Jorge de 25 años, con diagnóstico reciente de cáncer de recto, consulta al equipo de Cuidados Paliativos por dolor en región sacra de intensidad en la escala visual análoga 9/10, con irradiación a miembros inferiores. Hasta la fecha no se le prescribió ningún analgésico. Según la escalera analgésica de la OMS, para aliviar el dolor de Jorge, ¿de qué peldaño se debería seleccionar el analgésico?
- a) Primero.
  - b) Segundo.
  - \* c) Tercero.
  - d) Cuarto.
- 
- 75) Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos", elaboradas por la OPS, las escalas para medir la intensidad del dolor son las herramientas más prácticas y sencillas para la autoevaluación por parte del paciente ¿Qué escala tiende a ser menos usada ya que propicia la sobrevaloración del dolor a través del lenguaje verbal?
- a) Escala visual análoga.
  - \* b) Escala visual.
  - c) Escala numérica.
  - d) Escala descriptiva de Bruera.
- 
- 76) Laura, de 45 años, es evaluada por el equipo de Cuidados Paliativos y comienza con Morfina para el tratamiento de un dolor hipogástrico secundario a un tumor uterino. Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos", elaboradas por la OPS, los primeros dos días de titulación representarán los reajustes de dosis más importantes ¿qué es necesario evaluar diariamente?
- a) Calidad del dolor y dosis diaria total.
  - b) Tiempo del dolor y dosis horaria.
  - \* c) Intensidad del dolor y dosis de rescate.
  - d) Alivio del dolor alcanzado y dosis reglada diaria.
- 
- 77) Clara de 75 años, con antecedente de insuficiencia renal, debe ser tratada con un opioide fuerte por dolor intenso y persistente abdominal, secundario a un cáncer de páncreas. Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos", elaboradas por la OPS, ¿qué opioide fuerte debe considerarse como tratamiento de primera línea?
- a) Morfina.
  - \* b) Metadona.
  - c) Oxycodona.
  - d) Fentanilo.
- 
- 78) Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos", elaboradas por la OPS, los opioides pueden causar toxicidad a largo plazo por acumulación de metabolitos tóxicos. ¿En cuál de los siguientes efectos adversos puede contribuir directamente este mecanismo?
- a) Prurito.
  - b) Vómitos.
  - c) Constipación.
  - \* d) Neurotoxicidad.

- 79) José de 35 años presenta un cáncer de colon con metástasis hepáticas y pulmonares. En la primera consulta con el Equipo de Cuidados Paliativos su queja principal es por adelgazamiento y pérdida de apetito. Se le indica como tratamiento metoclopramida. Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos", elaboradas por la OPS, ¿Qué efectos serán los esperados?
- a) Aumento transitorio de peso y aumento del tejido graso.
  - b) Aumento del volumen gástrico y disminución en la presión del esfínter esofágico inferior.
  - c) Mejoría en la absorción de nutrientes y aumento del tejido graso.
  - \* d) Mejoría del apetito e ingesta de alimentos.
- 
- 80) Según las "Guías para el Manejo Clínico en Cuidados Paliativos", elaboradas por la OPS, en la síndrome de caquexia anorexia hay medicamentos que podrían tener un efecto sintomático positivo a través de su principal mecanismo de acción que es la inhibición de TNF- $\alpha$  (factor de necrosis tumoral) ¿Cuál de los siguientes fármacos presenta este mecanismo de acción?
- a) Metoclopramida.
  - b) Medroxiprogesterona.
  - \* c) Pentoxifilina.
  - d) Metilprednisolona.
- 
- 81) Según W. Worden, el duelo y la depresión comparten rasgos objetivos y subjetivos similares, sin embargo son estados diferentes. ¿Cuál de las siguientes distinciones corresponden a la depresión, que a su vez permiten realizar un diagnóstico diferencial con respecto al duelo?
- a) Trastornos del sueño.
  - b) Trastornos del apetito.
  - c) Intensa tristeza.
  - \* d) Pérdida de autoestima.
- 
- 82) La Sra. Ana, de 80 años concurre a una consulta psicológica ya que hace dos meses falleció su marido. Está preocupada porque no puede dormir, se levanta a las 4 de la mañana y piensa una y otra vez en sus últimos días. Refiere sentirse muy sola a pesar de tener a sus hijos cerca. Manifiesta que no ha podido llorar, y que se encuentra en varias ocasiones esperando a su marido en la escalera. También refiere que en varias oportunidades le ha parecido escucharlo leyendo el diario en la cocina, tal como él lo hacía. Según Worden, ante estas manifestaciones como definiría el duelo:
- \* a) Duelo normal.
  - b) Duelo exagerado.
  - c) Duelo enmascarado.
  - d) Episodio Depresivo Mayor.
- 
- 83) En cuanto a la valoración de la fatiga, las "Guías para el manejo clínico (OMS)", afirman que:
- a) La mejor evaluación de la fatiga la realiza el médico entrenado en el tema mediante métodos objetivos de valoración de la calidad de vida de la unidad de tratamiento.
  - b) La fatiga es un síntoma que valora el equipo de salud en base a su experiencia, y carece de componentes objetivables para evaluar.
  - \* c) La mejor evaluación de la fatiga es multidimensional y tiene en cuenta el impacto de la fatiga en las actividades, funcionalidad y calidad de vida del paciente.
  - d) La mejor evaluación de la fatiga la realiza el profesional entrenado en el tema a través de pruebas ergonómetras que permiten mensurar la masa muscular del paciente.

- 
- 84) Las intervenciones en el duelo, a las que Worden llama las cuatro tareas del duelo, mencionadas en las Guías para el manejo clínico. OMS-OPS son:
- \* a) Aceptar la realidad de la pérdida. Experimentar el dolor. Adaptarse al ambiente en que falta el fallecido. Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones nuevas.
  - b) Adaptarse a la pérdida. Poder expresar las emociones. Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones nuevas. Trocar el ambiente habitual de residencia.
  - c) Experimentar el dolor. Adaptarse al ambiente en que falta el fallecido. Acompañar la pérdida del ser querido. Expresar las emociones.
  - d) Invertir la energía emotiva en otras personas o relaciones nuevas. Experimentar el dolor. Acompañar la expresión de emociones. Llorar.
- 
- 85) Para la Valoración del dolor por cáncer según las "Guías para el manejo clínico OMS-OPS", ¿qué afirmación es válida?
- \* a) Las escalas visuales analógicas, además de medir el grado del dolor, se pueden emplear para medir variables subjetivas, tales como: náuseas, alivio del dolor, satisfacción del paciente.
  - b) Las escalas visuales analógicas, valoran objetivamente y subjetivamente la intensidad del dolor.
  - c) Las escalas visuales analógicas, sólo detectan el síntoma de dolor en su expresión e intensidad.
  - d) Las escalas visuales analógicas permiten medir el grado de dolor e inferir su mecanismo probable.
- 
- 86) Según las "Guías para el manejo clínico OMS-OPS", ¿cuál de estos factores es predictivo de pobre respuesta al manejo quirúrgico de la obstrucción intestinal?
- a) Edad joven.
  - b) Obstrucción en sitio único.
  - c) Presencia de metástasis hepáticas.
  - \* d) Radioterapia previa en abdomen.
- 
- 87) Un paciente se presenta a la primer consulta de cuidados paliativos con un dolor severo que hace difícil la evaluación. ¿Cuál será el analgésico de elección para administrar en ese momento?
- a) Aspirina.
  - b) Dextropropoxifeno.
  - \* c) Morfina.
  - d) Codeína.
- 
- 88) La administración de analgésicos en combinación potencia el efecto analgésico. ¿Cuál de las siguientes combinaciones está racionalmente justificada?
- a) Codeína y morfina.
  - \* b) Diclofenac y morfina.
  - c) Nalbufina y morfina.
  - d) Meperidina y morfina.
- 
- 89) En los pacientes con cáncer avanzado, es frecuente observar la aparición de la disnea. ¿Cuál es la definición conceptual de disnea, según Fornells?
- \* a) Sensación subjetiva de falta de aire y percepción de mayor esfuerzo respiratorio.
  - b) Sensación de dificultad para respirar con aumento de la frecuencia respiratoria.
  - c) Sensación de dificultad para respirar con disminución de la frecuencia respiratoria.
  - d) Sensación subjetiva de falta de aire con disminución del nivel de la saturación de oxígeno en sangre.

- 90) En la fase de agonía suele presentarse la respiración estertorosa, síntoma que puede generar inquietud en la familia por la sensación de que el paciente pudiera sentir que se está ahogando. ¿Cuál es el fármaco a utilizar en este caso?
- a) Haloperidol.
  - \* b) Hioscina.
  - c) Morfina.
  - d) Dexametasona.
- 
- 91) Lopez, Nervi y Taboada, definen a la constipación como:
- \* a) Evacuación de deposiciones más consistentes con menor frecuencia o con mayor dificultad de lo habitual.
  - b) Evacuación de deposiciones menos de 3 veces por semana y con mayor dificultad de lo habitual.
  - c) Evacuación de deposiciones menos de 2 veces por semana o con mayor dificultad de lo habitual.
  - d) Evacuación disminuida debido a atonía intestinal y el paso incompleto o infrecuente de heces compactas.
- 
- 92) De acuerdo con López, Nervi y Taboada, ¿cuáles son las tres categorías de fármacos prioritarios para el tratamiento de la disnea en cuidados paliativos?
- \* a) Opioides, oxigenoterapia y benzodiazepinas.
  - b) Broncodilatadores, corticosteroides y oxigenoterapia.
  - c) Neurolépticos, benzodiazepinas y corticoides.
  - d) Opioides, benzodiazepinas y antiseoretos.
- 
- 93) Según López, Nervi y Taboada, la prevalencia de síntomas depresivos en el contexto de una enfermedad terminal oscila entre:
- a) 5 y 20%.
  - b) 15 y 25%.
  - \* c) 25 y 45%.
  - d) 35 y 55%.
- 
- 94) Luisa es una paciente de 50 años con cáncer de mama recientemente diagnosticado en estadio IV por lesiones óseas en columna, huesos largos y cadera. Refiere dolor intolerable en esas localizaciones, sentirse deprimida y tener trastornos para dormir; su familia evita hablar del problema de salud. En la evaluación inicial de Cuidados Paliativos, ¿qué estima prioritario considerar a fin de establecer un plan personalizado de tratamiento y cuidados, de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud?
- a) La valoración de la duración del dolor.
  - \* b) La evaluación multidimensional del dolor.
  - c) La consideración del pronóstico de la enfermedad.
  - d) La evaluación de las razones de evitación familiar.
- 
- 95) Según Astudillo y colaboradores, ¿cuál de las siguientes situaciones se considera como uno de los problemas principales en el trabajo de los equipos de Cuidados Paliativos?
- a) El fallecimiento de los pacientes asistidos.
  - b) El conocimiento personal entre los integrantes.
  - \* c) La implementación de medidas de autocuidado.
  - d) La imposibilidad de cumplir con los objetivos programados.

96) Antonio de 73 años tiene cáncer de pulmón con metástasis óseas, sin otros antecedentes. En los últimos días presentó aumento del dolor en zona lumbar y episodios de disnea, por lo que se decidió su internación. Actualmente con dolor controlado y mayor astenia, persiste con episodios de disnea pese a que ya se implementaron las medidas generales no farmacológicas adecuadas. Su saturación de O<sub>2</sub> es 97% respirando aire ambiental. ¿Cuáles de estas medidas farmacológicas usted aplicaría?

- a) Oxigenoterapia.
- \* b) Opioides.
- c) Benzodiazepinas.
- d) Corticoides.

97) La constipación es altamente frecuente en cuidados paliativos. Su etiología es variada, siendo el tratamiento con opioides una de sus causas. ¿En qué momento debe indicarse el tratamiento con laxantes en pacientes que reciben morfina?

- a) Si no presenta deposiciones por más de tres días.
- \* b) Sistemáticamente desde el inicio del tratamiento.
- c) Si presenta disminución del ritmo evacuatorio.
- d) Si presenta distensión abdominal y ausencia de deposiciones.

98) La xerostomía se define como la sensación de sequedad en la boca caracterizada por la disminución en la cantidad y calidad de la saliva. Es una situación frecuente y de gran impacto en los pacientes ya que afecta el gusto, la deglución, la comunicación e interacción social. Indique cuál de estas medidas no es efectiva para el tratamiento de la xerostomía:

- a) Higienizar la boca con cepillo suave y solución de bicarbonato de sodio.
- b) Estimular la salivación con medidas no farmacológicas.
- \* c) Implementar plan de hidratación parenteral.
- d) Evitar alimentos irritantes.

99) Las úlceras por presión constituyen un doloroso problema para el paciente. Los objetivos de prevención incluyen la valoración, el manejo de las cargas tisulares y los cuidados generales de la piel. ¿Cuáles de estas intervenciones son específicas para el correcto manejo de las cargas tisulares?

- a) Uso de pieles médicas.
- b) Hidratación de la piel con cremas.
- \* c) Rotación de decúbito cada 2 horas.
- d) Uso de jabones neutros para la higiene.

100) Según De Simone y Tripodoro la calidad de vida se define como:

- \* a) Satisfacción subjetiva de un individuo con su propia vida.
- b) Sensación de bienestar físico y psíquico.
- c) El índice elaborado para medir la capacidad funcional cotidiana.
- d) Aspiración de un individuo por alcanzar el bienestar espiritual.